

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Administradores y Altos Directivos

DUAL

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Administradores y Altos Directivos

Aviso importante

Por favor lea atentamente las siguientes notas antes de rellenar el cuestionario

Su póliza de responsabilidad civil profesional está emitida en base a reclamaciones. Esto significa que su póliza responde a:

- 1 Reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de seguro y se notifiquen al asegurador durante dicho periodo de seguro, siempre que el asegurado no tenga conocimiento en ningún momento con anterioridad a la fecha de efecto de circunstancias que pudiera razonablemente dar lugar a una reclamación y
- 2 El asegurador no será responsable bajo la póliza de reclamaciones que se formulen con posterioridad a la fecha de vencimiento del periodo de seguro aunque el evento que haya dado lugar a la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Al rellenar el cuestionario, tiene que declarar y facilitar información completa y detallada de las circunstancias que sea conocidas por el asegurado y que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación.

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante.

Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

1. Datos generales

Tomador de la Póliza

CIF

Domicilio Social

Ciudad

CP

Teléfono

2. Listado de Sociedades en las que quiere cubrir su actividad

Sociedad

Facturación
(última anualidad)

¿El tiempo durante se encuentra desarrollando su actividad como administrador en alguna de las Sociedades es inferior a tres años?

Si

No

En caso afirmativo, ¿ En cual de ellas?

Si

No

¿Durante los últimos tres años, ¿ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras sociedades?

Si

No

En caso afirmativo, ¿Se ha producido en el último año?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc., de otras sociedades? ¿Existe alguna propuesta de adquisición por parte de otra sociedad?	Si	No
¿Está considerando la cotización en bolsa de sus acciones?		

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

¿Alguna de las sociedades cotiza sus acciones en bolsa actualmente?	Si	No
---	----	----

En caso afirmativo, ¿Cotiza sus acciones en USA y/o Canadá?	Si	No
---	----	----

¿Tiene alguna de las sociedades algún accionista que posea más del 25% del capital social de la misma?	Si	No
--	----	----

En caso afirmativo, ¿Desea derogar la exclusión de accionista mayoritario?	Si	No
--	----	----

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

¿Tiene conocimiento de alguna circunstancia o incidente que en su opinión pueda dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito de este seguro o, existe o existió algún tipo de reclamación con relación al riesgo asegurado?	Si	No
--	----	----

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

¿Alguna de las sociedades ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones, deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?	Si	No
---	----	----

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

Nota: Todas las preguntas deberán estar contestadas, de lo contrario no se dará ningún tipo de indicación o cotización.

Es imprescindible disponer el último Balance Contable de las SOCIEDADES incluyendo el Informe de Auditoría, de lo contrario no se podrá dar ningún tipo de indicación o cotización

Datos bancarios

Autorizo a DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. con CIF A82111030 (Agencia de Suscripción.), a cargar los recibos correspondientes, en la siguiente entidad bancaria:

IBAN

Declaración

El abajo firmante declara, en su nombre, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por las Sociedades para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado

Fecha (día, mes, año)

*Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su corredor o agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del asegurado bajo la póliza.

Protección de datos personales

En relación con lo dispuesto en el reglamento general de protección de datos (reglamento (ue) 2016/679 del parlamento europeo y el consejo), le informamos que sus datos serán tratados, por cuenta de los aseguradores que forman parte de sus respectivos contratos de suscripción, conforme a lo establecido en el citado reglamento para la ejecución de un contrato de seguro siendo sus finalidades la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. A los efectos oportunos y para el ejercicio de sus derechos legalmente reconocidos puede dirigirse al delegado de protección de datos de la agencia de suscripción dual ibérica riesgos profesionales sau en la dirección dualdatos@dualiberica.com. Dichos datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente el contrato de seguro.

Más información en: http://www.dualiberica.com/files/documents/clausula_proteccion_de_datos.pdf
